Des **coûts de prise** en charge **assez proches** entre **secteur public** et secteur **privé**

L’**Agence régionale de santé Rhône-Alpes** publie son **étude 2012** sur les **coûts** pour l’**Assurance maladie**
de la
chirurgie cardiaque
en secteur
public
et en secteur
privé
en
Rhône-Alpes
. Cette étude traduit une équivalence de coûts pour l’Assurance maladie des prises en charge en établissement public et en établissement privé.

L’Agence régionale de santé Rhône-Alpes a publié ce jeudi 13 juin le Schéma interrégional de l’offre de Soins (SIOS) 2013-2017, qui définit l’organisation cible pour un certain nombre de disciplines organisées au niveau des régions Rhône-Alpes et Auvergne. Ce schéma définit notamment, le nombre de sites nécessaires et la meilleure organisation de l’offre de soins relative à la chirurgie cardiaque en Rhône-Alpes et en Auvergne.

Préalablement à la publication de ce schéma, les ARS Rhône-Alpes et Auvergne ont engagé plusieurs études. Une étude réalisée lors du bilan du SIOS précédent détaille les taux de recours à cette chirurgie en comparaison des autres régions françaises.

Alors qu’il est demandé aux Agences régionales de santé d’améliorer l’efficience médico-économique du système de santé, une seconde étude porte sur la comparaison des coûts pour l’Assurance maladie de la réalisation de l’activité de chirurgie cardiaque dans les établissements publics et dans les établissements privés de la région Rhône-Alpes.

Cette étude est publiée ce jour sur le site de l’agence : www.ars.rhonealpes.sante.fr ou dans la rubrique « ARS Rhône-Alpes – Etudes et publications »

Cette étude publiée ce jour démontre que les éléments tarifaires et d’activité issus du Programme de médicalisation des systèmes d'information qui permet d’enregistrer et de facturer à l’Assurance maladie l’activité réalisée dans chaque établissement selon une nomenclature définie par le ministère en charge de la santé ont tendance à démentir certains préjugés relatifs aux différences entre les secteurs public et privé pour cette activité de chirurgie cardiaque. En effet, pour cette activité très spécialisée, les patients des cliniques sont en moyenne plus âgés que ceux des hôpitaux d’une part, et d’autre part les établissements publics ne bénéficient pas systématiquement de financements plus importants de l’Assurance maladie, par rapport aux établissements privés et aux médecins libéraux qui y exercent.

En région Rhône-Alpes quatre établissements publics [CHU de Saint Etienne, Hospices civils de Lyon, CHU de Grenoble et CH de la région d’Annecy] et quatre établissements privés [Clinique du Tonkin, Clinique de la Sauvegarde et Infirmerie Protestante à Lyon, et Clinique Belledonne à Grenoble] réalisent l’activité de chirurgie cardiaque chez l’adulte.

Résumé de l’étude
En 2012, les établissements publics ont réalisé 3 112 actes de chirurgie cardiaque et les établissements privés 2 413 actes, sur un total de 5 525 séjours.

Le secteur public réalise donc 56% des séjours et le secteur privé 44 %.

Les patients pris en charge dans les cliniques de la région Rhône-Alpes sont un peu plus âgés, plus de la moitié ayant plus de 70 ans, que ceux des hôpitaux. Il faut noter à ce sujet que la recette (hors l’activité pédiatrique) des établissements et l’âge des patients ne sont pas corrélés pour ce type d’activité.

Toutes pathologies cardiaques confondues et quel que soit l’âge des patients, la recette moyenne versée par l’Assurance maladie aux établissements privés et aux médecins libéraux en exercice dans ceux-ci, est d’environ 18 300 euros par séjour. Elle est inférieure de 5,8 % à la recette moyenne versée aux hôpitaux (environ 19 400 euros par séjour).

A l’inverse, pour les seuls patients de plus de 80 ans, le coût estimé par séjour pour les prises en charge en secteur public est inférieur de 5 % au coût constaté, pour les prises en charge de ces patients, en secteur privé.

Les écarts de coûts pour l’Assurance maladie entre ces deux secteurs sont variables selon les types d’activités. Ainsi pour l’activité de remplacement valvulaire aortique (20 % de l’activité totale de chirurgie cardiaque), le coût constaté, pour l’Assurance maladie, par séjour, pour les prises en charge en secteur privé est inférieur de 9 % au coût estimé pour le secteur public.

Pour l’activité de triple pontage coronarien (13 % de l’activité totale de chirurgie cardiaque), le coût estimé par séjour pour les prises en charge en secteur public est inférieur de 6 % au coût constaté pour les prises en charge en secteur privé.

Selon l’Agence régionale de santé Rhône-Alpes, il ressort de cette étude que ces différences de coûts pour l’Assurance maladie de l’activité de chirurgie cardiaque, entre les types d’établissements, fluctuent aussi selon le type d’actes réalisés et selon l’âge des patients.

Au regard de ces éléments, l’analyse médico-économique pour l’activité de chirurgie cardiaque

ne laisse pas présager qu’un secteur d’activité est plus efficient que l’autre d’un point de vue économique.